

# HISTORIA CLÍNICA: PROBLEMÁTICA SOBRE LA PROPIEDAD

Guillermo Portero Lazcano

Clínicas Forense de Bilbao, País Vasco, España

---

## RESUMEN

El propietario es por definición quien tiene plena capacidad de decisión sobre algo siempre y cuando no contravenga alguna disposición legal. En tal sentido, el concepto de "propiedad" es inaplicable a la Historia Clínica. Hay dos derechos antes mencionados, aparecen los conceptos de secreto profesional sanitario y confidencialidad. Se presenta una clave para identificar a quien corresponde la propiedad en diversas circunstancias.

**Palabras clave:** historia clínica, derecho, propiedad, procedimiento.

## ABSTRACT

By definition, the owners is the person who has full decision power about something as long as no law is broken. In that sence, the concept cannot be applied to patients' clinical records. There are two basic values that are clearly associate with such records: the righth to health and the right to confidentiality. A key is presented to identified who should be considered the owver of clinical records under a variety of circumstances.

**Key words:** clinical record, right, ownership, procedure.

Hablar del concepto de "propiedad" nos conduce a revisar otros conceptos incluidos en el primero. Posesión y disposición. El propietario posee la cosa y además dispone de ella; es decir, tiene plena capacidad de decisión sobre la misma, siempre y cuando no contravenga alguna disposición legal. Esto es lo que se deduce cuando consultamos el término de "propiedad" en el Diccionario de la Real Academia de Lengua Española.

### **Propiedad** (acepción 1ª)

*Derecho o facultad de poseer alguien una cosa y poder disponer de ella dentro de los límites legales*

### **Poseer**

*1 Tener uno en su poder una cosa. 4. Tener una cosa con ánimo de dueño y no a sabiendas de que pertenezca a otro ni por cesión o tolerancia del propietario*

El problema que se plantea es que en la Historia Clínica (HC) hay varios protagonistas, todos ellos con algún tipo de derecho sobre ella. ¿Cómo atribuir entonces la propiedad a alguno de ellos? O ¿sería más correcto hablar de copropietarios? Y si así fuera, cuando existiese un conflicto entre ellos, ¿a favor de quién se resolvería?.

Planteada así la cuestión, es probable que, quizás, tengamos que renunciar al concepto de propiedad en el sentido aludido de posesión y libre disposición y hablemos de conceptos más funcionales u operativos, como por ejemplo el derecho de acceso, usos, objetivos, etc. de la HC. Por otro lado, no existe una legislación de ámbito nacional que deje zanjado este problema, y es probable que nunca exista ya que, a mi juicio, existe una incompatibilidad entre el concepto de propiedad y el de HC.

Antes de entrar en materia, conviene, para centrar el problema, tratar de definir lo que es HC. Tarea tampoco fácil ya que si la abordamos con criterios descriptivos, se corre el riesgo de omitir algunos aspectos, con lo que no responderemos con rigor al concepto. Si por el contrario, utilizamos definiciones más "conceptuales", con mayor grado de abstracción, podemos caer en la imprecisión, ambigüedad o en la falta de discriminación. Para no ser exhaustivo, he escogido, de entre las muchas que refleja la Prof. Criado Del Río<sup>1</sup>, en su espléndida monografía sobre la Historia Clínica, una definición representativa de cada una de esas posturas. Como ejemplo de definición de carácter no descriptivo, me parece interesante la de Lorenzo, R y Pérez Piqueras (1998) que la definen como:

*"el documento fundamental de la relación médico o equipo sanitario y el paciente".*

De entre las definiciones descriptivas, la que utiliza la propia autora del libro, me parece completa, ya que llega a la misma refundiendo definiciones tanto de juristas, como de médicos e incluso de los propios textos legales, y dice así:

*La Historia Clínica es el documento médico legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizadas con él, todos los actos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte y que puede ser utilizada por todos los Centros Sanitarios donde el paciente acuda"*

La problemática sobre la propiedad de la HC ha pivotado clásicamente sobre tres protagonistas: el paciente o usuario, el médico y el centro sanitario. Sin embargo, una mínima reflexión nos conduce a la conclusión de que existen, además, otros implicados: médicos, personal de enfermería (hoy día ya se emplea con mucha frecuencia el término "equipo sanitario" para referirse al conjunto de profesionales sanitarios que intervienen en la HC) y terce-

ras personas, como familiares o amigos e incluso entidades o instituciones.

Veamos, desde la perspectiva clásica de la propiedad de la HC, cuál es la posición de cada una de las partes:

### **1.- Posición del médico**

Los argumentos utilizados sobre la propiedad de la HC a favor del médico giran en torno a la llamada propiedad intelectual. El médico es quien elabora física e intelectualmente la HC. A partir de información y pruebas extraídas del cuerpo del paciente y de otras informaciones (por ejemplo de terceros), el médico realiza una labor creativa, mediante la deducción de conclusiones (diagnóstico, pronóstico, tratamiento, etc.), en función de sus conocimientos científicos. En este sentido, encajaría en el art. 10 de la Ley de Propiedad Intelectual<sup>2</sup> que dice:

*Son objeto de propiedad intelectual todas las creaciones originales literarias, artísticas o científicas expresadas por cualquier medio o soporte, tangible o intangible, actualmente conocido o que se invente en el futuro"*

### **2.- Posición del paciente**

Desde esta perspectiva, sus defensores argumentan que dado que es él quien aporta la información y sobre quien se realizan las pruebas ofreciendo su cuerpo, sería el legítimo propietario de la HC. Además, le asiste el derecho de información y el derecho a su intimidad.

En el ejercicio de la medicina privada, el paciente es quien abona los honorarios al médico por sus servicios y, por lo tanto, tendría derecho a las consecuencias del mismo.

Recurriendo a la legislación, encontramos normativas dispersas, tanto a nivel supranacional, nacional como autonómica, que refuerzan, en parte, algunas de la tesis mantenidas por los defensores de esta postura, si bien, no aparece el término "propiedad", sino términos como "derecho de acceso, derecho a disponer de una copia", etc. Vamos a hacer referencia a

continuación, sólo, a algunas normativas legislativas a nivel español y autonómico.

El primer referente lo hallamos en la Constitución Española <sup>3</sup> en su art. 105.b que dice que:

*“La Ley regulará el acceso de los ciudadanos a los archivos y registros administrativos, salvo en lo que afecte a la seguridad y defensa del Estado, la averiguación de los delitos y la intimidad de las personas”*

La Ley Orgánica 15/1999<sup>4</sup>, que no es específica en materia sanitaria y que ha venido a sustituir a la LORTAD de 1992, aunque se ha declarado inconstitucional algún párrafo de su art.21.1, del 24.1 y todo el 24.2 porque supone una vulneración al derecho de intimidad del ciudadano frente a la Administración, mantiene su vigencia en el resto de su articulado y a efectos de lo que nos interesa, (extraemos algunos de sus artículos) expresa lo siguiente:

Art.7.Datos especialmente recogidos

3. Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga la Ley o el afectado consienta expresamente.

6. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal a que se refieren los apartados 2 y 3 de este artículo, cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto.

Art. 8 Datos relativos a la salud

*Sin perjuicio de lo que se dispone en el art. 11 respecto de la cesión, las Instituciones y los centros sanitarios públi-*

*cos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad*

Art. 10 Deber de secreto

*El responsable del fichero y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal están obligados al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos, obligaciones que subsistirán aun después de finalizar sus relaciones con el titular del fichero o, en su caso, con el responsable del mismo.*

Art. 11. Comunicación de datos

2. El consentimiento exigido en el apartado anterior no será preciso:

a) Cuando la cesión esté autorizada en una Ley

d) Cuando la comunicación que deba efectuarse tenga por destinatario al defensor del Pueblo, el Ministerio Fiscal o los Jueces o tribunales de Cuentas, en el ejercicio que tienen atribuidas.....

f) Cuando la cesión de datos de carácter personal relativos a la salud sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica

Art. 15. Derechos de acceso

2.La información podrá obtenerse mediante la mera consulta de los datos por medio de su visualización o la indicación de los datos que son objeto de tratamiento mediante escrito, copia, telecopia o fotocopia, certificada.

La Ley General de Sanidad <sup>5</sup> recoge en su art. 10, entre otros, los derechos de los pacientes a la intimidad y dignidad y respeto a la

personalidad, así como a recibir información completa, continuada, verbal y escrita y el derecho a la confidencialidad de toda la información. El art. 61 de la misma Ley, especifica:

*“En cada área de salud debe procurarse la máxima integración de la información relativa a cada paciente, por lo que el principio de historia clínica-sanitaria única por cada uno deberá mantenerse, al menos, dentro de los límites de cada Institución asistencia. Estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y el tratamiento del enfermo, así como a efectos de inspección médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizado el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar el secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica. Los poderes públicos adoptarán las medidas precisas para garantizar dichos derechos y deberes.”*

El Real Decreto sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias, <sup>6</sup> establece en su art. 5.6 del anexo, la obligatoriedad de entregar una copia de la HC al interesado en caso de que la solicite.

Desde el punto de vista autonómico, únicamente, nos vamos a referir a tres cuerpos normativos:

El Decreto 272/1986<sup>7</sup> del país Vasco establece el derecho al acceso a la información contenida en la HC cuando el motivo sea asistencial. No obstante, lamentablemente utiliza un lenguaje muy similar a la Ley General de Sanidad, que ha sido ampliamente criticado, ya que dice: “tendrán derecho a la información de la HC... a) los pacientes o sus familiares así como los allegados que justifiquen a criterio del director del Centro....” Hay que dejar claro que el verdadero titular del acceso es el paciente y sólo cuando éste consienta podrán acceder familiares o allegados, si bien habría que especificar quién o quienes ostentan esa cualificación, matiz importante que la ley no especifica.

El Decreto 56/1988 de la Generalidad Valenciana, <sup>8</sup> en su art. 4 dice:

*“Las HC son documentos confidenciales, **propiedad de la Institución**. La información necesaria estará a disposición del paciente y del personal sanitario que directamente esté implicado en el diagnóstico y tratamiento del enfermo, ante cualquier demanda asistencial de éste”*

Por último, de gran interés resulta la Ley 21/2000 <sup>9</sup> del Parlamento Catalán, tanto por su reciente publicación como por la aportación de aspectos muy significativos. En lo que se refiere a la HC merece la pena destacar:

#### Art. 11. Usos de la HC

2. Cada centro debe establecer el mecanismo que haga posible que mientras se presta asistencia a un paciente concreto, los profesionales que le atienden puedan, en todo momento, tener acceso a la HC correspondiente.

3. Se puede acceder a la HC con finalidades epidemiológicas, de investigación o docencia con sujeción a lo establecido en la Ley 15/1999 y la Ley General de Sanidad... El acceso a la HC con estas finalidades debe preservar los datos de identificación del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, salvo si este ha dado previamente su consentimiento

4. El personal que se ocupa de las tareas de administración y gestión de los centros sanitarios puede acceder sólo a los datos de la HC relacionados con las mencionadas funciones.

5. El personal al servicio de la Administración sanitaria que ejerce funciones de inspección, debidamente acreditado, puede acceder a las HCs a fin de comprobar la calidad de la asistencia, el cumplimiento de los derechos de los pacientes o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes o la Administración sanitaria.

6. Aquel personal que accede en uso de sus competencias a cualquier clase

*de datos de la HC queda sujeto al deber de guardar secreto de los mismos*

*representación, siempre que esté debidamente acreditada*

Art. 12. La conservación de la HC

*1. La HC debe conservarse como mínimo hasta 20 años después de la muerte del paciente. No obstante, se pueden seleccionar y destruir los documentos que no son relevantes para la asistencia, transcurridos 10 años desde la última atención al paciente*

*2. En cualquier caso, en la HC deben conservarse, junto con los datos de identificación del paciente, durante 20 años como mínimo a contar desde la muerte del paciente: las hojas de consentimiento informado, los informes de alta, los informes quirúrgicos, los datos relativos a la anestesia, los informes de exploraciones complementarias y los informes de necropsia*

*3. A pesar de lo establecido en los apartados 1 y 2 de este artículo, la documentación que a criterio del facultativo sea relevante a efectos preventivos, asistenciales o epidemiológicos, debe conservarse durante todo el tiempo que sea necesario*

Art. 13 Derechos de acceso a la HC

*1. Con las reservas señaladas en el apartado 2 de este artículo, el paciente tiene derecho a acceder a la documentación de la HC descrita por el art. 10, y a obtener una copia de los datos que figuran en ella. Corresponde a los centros sanitarios regular el procedimiento para garantizar el acceso a la HC.*

*2. El derecho de acceso del paciente a la documentación de la HC nunca puede ser en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de los datos de los mismos que figuran en la mencionada documentación, ni del derecho de los profesionales que han intervenido en su elaboración, que pueden invocar la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas.*

*3. El derecho de acceso del paciente a la HC puede ejercerse también por*

**3.- Posición del centro**

Todas las normativas jurídicas (Ley General de Sanidad – art. 61- Ley 15/1999 -art. 10- Ley 21/2000 –art. 9, 13.1, 14 - legislaciones autonómicas, etc.) adjudican al centro sanitario la obligación de custodia, conservación, confidencialidad y facilitación de su acceso a los pacientes. Incluso el Decreto 56/1988 de la Generalidad Valenciana, emplea el término propiedad (ver subrayado del art. 4). El Código de Ética y Deontología médica del año 1999,<sup>10</sup> ha incluido en art. 13.2 la obligación a las Instituciones para las que trabaja el médico, de conservar las HC y los elementos materiales de diagnóstico.

A la vista de lo anterior, se podría deducir que todas las partes implicadas tienen derechos y algunos deberes sobre la HC. Sin embargo, sería preciso tener en cuenta tres variables que, a su vez, han de conjugarse entre sí: 1º ¿de qué tipo de derecho se trata? (de acceso, de custodia, de copia, etc.) 2º ¿qué parte implicada quiere ejercer ese derecho? y 3º ¿sobre qué contenidos de la HC, la parte implicada quiere ejercitar ese derecho? (sobre todo el contenido o sobre alguna parte en concreto).

Esas variables son fundamentales si tenemos en cuenta que, además, intervienen terceras personas aportando información y porque otras instituciones pueden tener acceso a parte de los contenidos de la HC.

Por todo ello, la pretensión de una exclusividad sobre la propiedad de la HC es del todo imposible.

Cuando se alega la propiedad intelectual por parte del médico como argumento para establecer la propiedad de la HC a favor de éste, De Angel Yaguez <sup>11</sup> entiende que, cuando el médico trabaja para una Institución, el tema queda resuelto en virtud del art. 15.1 de la Ley de Patentes de 20 de Marzo de 1986 que dice: “las invenciones, realizadas por el trabajador durante la vigencia de su contrato o relación de trabajo o de servicios con la empresa, que sean

fruto de una actividad de investigación explícita o implícitamente constitutiva del objeto de su contrato, pertenecen al empresario". Sin embargo, continúa el autor diciendo que a pesar de lo anterior, se ha de reconocer el "derecho moral" del autor según el cual éste puede exigir el reconocimiento de su condición de tal, exigir la integridad de la obra e impedir cualquier deformación.

En un sentido parecido se pronuncia Seoane Prado<sup>12</sup> alegando para ello el art. 48 de la Ley 16/1985 de 25 de Junio del Patrimonio Histórico Español en el que se expresa: "Forman parte del Patrimonio Documental, los documentos de cualquier época generados, conservados o reunidos en el ejercicio de su función por cualquier organismo o entidad de carácter público, por las personas jurídicas en cuyo capital participe mayoritariamente el Estado u otras entidades públicas y por las personas privadas físicas o jurídicas, gestoras de servicios públicos en lo relacionado con la gestión de dichos servicios".

Cuestión diferente es cuando el médico ejerce su actividad en una consulta privada, no sujeto a ninguna entidad, en este caso el médico es el depositario de la HC con la obligación de conservarla (art. 13.2 del Código Deontológico médico) pudiendo ser transferido todo su archivo a otro colega cuando cese en su actividad, salvo que los pacientes manifiesten su voluntad en contra (art. 13.3 del Código Deontológico médico).

Desde la perspectiva del paciente hemos visto la amplia legislación que le faculta el acceso e incluso en algunos casos la copia de la HC. Sin embargo, este aspecto resulta bastante controvertido y, en ocasiones, contradictorio. Lo que observamos es que a medida que va apareciendo nueva legislación, ese derecho de acceso se va restringiendo, teniendo en cuenta otros intereses (respecto por terceras personas, por el médico, etc.). Así por ejemplo en el Decreto 56/1988 de la Generalidad Valenciana y en 272/1986 del País Vasco, se recogen ese derecho de forma absoluta, sin restricciones, mientras que en la Ley 21/2000 del Parlamento Catalán en su art. 13 (ya expuesto) se limita ese derecho.

En el mismo sentido se pronuncian el grupo de expertos en información y documentación clínica<sup>13</sup> cuando en su punto 2.5 establecen:

*"El paciente tendrá acceso de manera ordenada y según la norma existente al efecto en el centro o área sanitaria a los resultados de las exploraciones e informes médicos que le permitan conocer de manera adecuada, veraz y exacta lo que se ha realizado durante el episodio asistencial, así como a los datos que sobre su estado de salud están recogidos en la HC y **siempre con la necesaria limitación para salvaguardar el carácter confidencial de los datos personales de terceras personas que deberán expresar su conformidad con tal acceso**"*

El Convenio de Oviedo<sup>14</sup> por su parte, también apunta en la misma dirección cuando en su art. 26, que se refiere a las restricciones del ejercicio de los derechos, expresa lo siguiente:

*"El ejercicio de los derechos y las disposiciones de protección contenidos en el presente Convenio no podrán ser objeto de otras restricciones que las que, previstas por la ley, constituyan medidas necesarias en una sociedad democrática para la seguridad pública, la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud pública o **la protección de los derechos y libertades de las demás personas**"*

Todo lo anterior contrasta como hemos visto con algunas normativas de carácter autonómico, e incluso, con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, que establece el derecho a copia, fotocopia, etc. – art. 15-, echándose de menos una ley de carácter general que desarrolle toda esta problemática, ya que la Ley General de Sanidad deja lagunas como las apuntadas.

Del mismo modo la Jurisprudencia debiera unificar criterios en esta materia toda vez que algunas sentencias como la recogida por Sánchez Caro<sup>15</sup> Sentencia de 13 de Diciembre de

1996, Recurso de Suplicación nº 3727/1996 del Tribunal de Justicia del País Vasco que dice lo siguiente en uno de sus párrafos:

*“... Por ello... Se desprende la necesidad y obligatoriedad de los organismos públicos sanitarios de facilitar sus propios historiales médicos en su integridad, para no ver limitado o coartado el derecho a la información sobre su estado de salud y los medios que se han dedicado a su reintegración y protección. Entender los preceptos citados de forma más restrictiva, supondría dejar en manos de la Administración Sanitaria la información del propio estado de salud de los pacientes, sin posibilidad de acudir a otras vías que consideren humanamente más aconsejables, contratando, o pudiendo fiscalizar la labor que los propios servicios médicos efectúen respecto a su propia salud, lo cual chocaría con el espíritu de las normas y la constitucionalidad de la que derivan.”*

A mi juicio, únicamente pueden disponer de la HC íntegra (salvo consentimiento expreso de los terceros implicados) los médicos que participan en el proceso asistencial al paciente y ello en aras a que el fin primordial de la HC es la salud del paciente, y el otro caso, sería en un proceso penal para la investigación de una presunta mala-praxis médica o la verificación del preceptivo consentimiento informado previo a toda intervención (Galan Cortes <sup>16</sup>).

De lo contrario, entiendo, que se vulneraría el derecho a la intimidad de las terceras personas, derecho reconocido constitucionalmente y protegido por nuestras leyes penales y civiles. Además, hay que tener en cuenta que las anotaciones, impresiones subjetivas, comentarios, etc. que el médico refleja en la HC, deben estar sujetas a la misma consideración protectora que la información de las terceras personas, si bien debemos partir de la base de que toda la información recogida en la HC ha de ser relevante y necesaria para el fin que se persigue, y que no es otro, que el beneficio del paciente. Estas anotaciones o comentarios podrían ser

mal interpretadas por el paciente y su divulgación sistemática, amén de atentar contra el derecho de confidencialidad del médico, conduciría a un cambio en el proceder del médico cuando elabore la HC y al final, ello redundaría en un perjuicio para el propio paciente. Coincido con SANCHEZ CARO cuando dice que sería necesario el consentimiento del médico y para evitar extralimitaciones no debe ser su criterio el decisivo, sino el de una comisión establecida al efecto (Comité de Etica, el paréntesis es mío) o bien el criterio del servicio de archivo y documentación del Hospital.

Quiero por último, dado mi trabajo como médico forense, llamar la atención sobre el abuso que desde la Administración de Justicia se hace sobre la petición de HCs completas, coincidiendo en este punto con el Prof. Luna Maldonado <sup>17</sup>, cuando dice que, en la mayoría de los casos, con informes clínicos, sería suficiente para solucionar el problema puntual que se pueda plantear.

Como conclusiones, podíamos establecer las siguientes:

- El concepto de “propiedad”, entendida ésta, como posesión y libre disposición de la cosa poseída, es inaplicable a la HC.
- Hay dos derechos fundamentales que subyacen a la HC: el derecho a la salud y el derecho a la intimidad
- En relación a los derechos antes mencionados, aparecen los conceptos de secreto profesional sanitario y confidencialidad.
- El titular de la HC, con obligación de su conservación y custodia es:
  - Ámbito privado
    - \* Médico no vinculado a ningún centro: El Médico
    - \* Médico vinculado a un centro: El Centro
  - Ámbito público: El Centro
- Derecho de acceso
  - Otros médicos, si existen funciones asistenciales
  - El paciente a su información, resultados de las pruebas, diagnóstico y tratamiento. A la totalidad de la HC, previo consentimiento de médico y terceros implicados.

- Otros:
  - \* Para estudios epidemiológicos
  - \* Con fines docentes y de investigación
  - \* A la inspección médica
  - \* Respetando la intimidad del paciente
  - \* Tribunales de Justicia en el campo penal

#### LITERATURA CITADA

1. Criado Del Río, M.T. Seoane Prado, J.(1999) Aspectos Médico-Legales de la Historia Clínica. Ed: Colex.
2. Real Decreto de 12 de Abril de 1996.
3. Constitución Española de 27 de Diciembre de 1978.
4. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
5. Ley 14/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad.
6. Real Decreto 63/1995 de 20 de Enero
7. Decreto 272/1986 de 25 de Noviembre del País Vasco.
8. Decreto 56/1988 de 25 de Abril de la Generalidad Valenciana.
9. Ley 21/2000 de 29 de Diciembre Sobre Los Derechos de Información Concernientes a la Salud y la Autonomía del Paciente y a la Documentación Clínica.
10. Código de Etica y Deontología Médica 1999.
11. De Ángel Yágüez R. Problemática de la Historia Clínica. Consejo General del Poder Judicial. Madrid 1977.
12. Seoane Prado, J. La Historia Clínica ante los Tribunales en Criado del Río MT Aspectos médico legales de la Historia Clínica 291-330. Edit Colex 1999.
13. Documento del grupo de expertos en Información y Documentación Clínica creado a instancias del Subsecretario de Sanidad. Diario Médico 22 de Diciembre de 1997.
14. Convenio de Oviedo de 4 de Abril de 1997 sobre Derechos Humanos y Biomedicina.
15. Sánchez Caro, J. Criterios Básicos sobre el ejercicio de los Derechos de Información y Documentación Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Consejo General del Poder Judicial. Madrid 1977.
16. Galán Cortés, J.C. Relevancia Jurídica de la Historia Clínica. Salud Rural 1997; nº7: 83-89.
17. Luna Maldonado A. Problemas Médico Legales del Manejo de la Historia Clínica. Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal 2000; Vol 5 Fasc 1: 39-47.